Qualicertif.

La lettre Qualité-Gestion des Risques du CHU de Reims

7

Qualicertif. N°7 - Novembre 2013

CHU DE REIMS

Edito

La démarche de gestion des risques au sein d'un établissement de santé nécessite un préalable : utiliser un langage et des outils communs.
C'est l'objectif de ce Quali'Certif dédié aux risques hospitaliers.

L'identification des risques par les événements indésirables :
Certaines situations génèrent des événements indésirables définis comme un changement non souhaité affectant le déroulement normal d'une prise en charge, produisant un résultat différent de celui escompté dans une situation habituelle et qui est, ou qui serait, potentiellement source de dommages.
Dans une démarche de sécurité, l'attention est portée aux événements qualifiés de "presque accident", "précurseurs d'accident". En effet, il est établi que les accidents sont généralement précédés d'événements avant coureurs qui surviennent beaucoup plus fréquemment que les accidents. L'analyse de ces événements permet la mise en œuvre de mesures de prévention et de corrections.

La gestion des risques :
La gestion des risques est définie comme un processus régulier, continu et coordonné, intégré dans les pratiques de tous les professionnels de l'établissement. Ainsi, ce processus permet l'identification par le biais des déclarations des événements indésirables (cf. page 2), l'évaluation des risques et des situations à risques (cf. page 3) qui ont causé ou qui auraient pour cause des dommages aux patients, aux visiteurs, aux professionnels, aux biens de l'établissement.

La gestion des risques correspond donc à l'organisation mise en place pour identifier, évaluer et réduire, chaque fois que cela est possible, les risques au sein du CHU.
Dans le domaine de la santé, la gestion des risques fait partie intégrante d'une démarche qualité. Qualité et sécurité sont les deux maillons d'une même chaîne.

Pascale JAILLET
Directeur Qualité-Gestion des Risques

**Le risque zéro n'existe pas mais...
le risque évitable existe !**

3 règles d'or du signalement

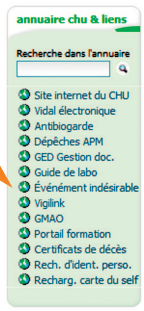
- **Il ne faut pas attendre l'accident pour signaler**
  Tout accident ou incident a dans 99% des cas été précédé d'événements qualifiés de précurseurs & les causes d'un accident, d'un incident ou d'un événement précurseur sont similaires.
- **Toute personne de l'établissement peut signaler**
  La politique de sécurité et de qualité des soins de l'établissement est l'affaire de tous, quel que soit son poste ou son grade.
- **Le signalement se fait par la fiche de signalement d'un risque ou d'un événement indésirable**
  Cette fiche est l'outil de référence de la gestion des risques a posteriori de l'établissement, elle permet d'harmoniser les déclarations pour mieux les analyser.

DECLARER

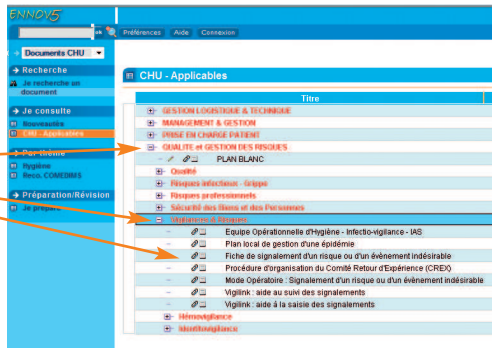
Remplir une fiche de signalement d'événement indésirable

Vous trouverez la fiche de signalement d'événement indésirable :

- sur Intranet



- dans la Gestion Documentaire (GED) du CHU



DESCRIPTION DES FAITS / CIRCONSTANCES DE SURVENUE
Il s'agit ici de décrire les faits chronologiquement et sans porter de jugement sur la situation. Etre le plus factuel possible et éviter les commentaires personnels.

CONSÉQUENCES ET MESURES PRISES IMMÉDIATEMENT
Il s'agit de répondre aux questions suivantes : qu'a-t-on fait immédiatement lorsque l'on a constaté l'événement indésirable ? quelles ont été les conséquences pour le patient ? pour le personnel ? pour les biens ? pour l'environnement (l'établissement) ?

L'ÉVÉNEMENT EST LIÉ A…
Cochez la ou les cases qui vous semble(nt) correspondre à la situation décrite. Cette typologie permet de réaliser des statistiques sur les événements indésirables de l'établissement et de faire ressortir les éléments récurrents et les activités à risques.

PROPOSITION D'ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN ŒUVRE
Donnez votre avis : que pourrait-on faire pour éviter qu'un tel événement se reproduise ? La présentation de propositions est facultative.

Centre Hospitalier Universitaire de Reims	Version C
Fiche de signalement d'un risque ou d'un événement indésirable	Page : 1/1

Cette déclaration ne remplace pas les procédures en vigueur dans l'établissement (déclaration d'accident de travail, infections nosocomiales, Chute de patient, Radioprotection, vigilances (Biovigilance, Hémovigilance, Matériovigilance, Pharmacovigilance, Réactovigilance, Toxicovigilance))

I- Personne déclarante / avertie

	PERSONNE DECLARANTE	PERSONNE AVERTIE
Nom et prénom : Fonction : Code UF :		
Date de déclaration :		

II – Personne / matériel concerné ☐ PATIENT ☐ PERSONNEL ☐ VISITEUR ☐ MATERIEL

PERSONNE (IDENTITE OU ETIQUETTE PATIENT)	MATERIEL
Nom : Prénom : Code UF :	Type : N° de série : N° lot :

III – Evénement DATE : HEURE : CODE UF : LIEU :

IV- DESCRIPTION DES FAITS / CIRCONSTANCES DE SURVENUE (si version papier, écrire au verso le cas échéant)	V- CONSEQUENCES ET MESURES PRISES IMMEDIATEMENT
	VI- PROPOSITION D'ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN ŒUVRE (FACULTATIF)

VII – L'événement est lié à :

PRISE EN CHARGE DU PATIENT	PRESTATION HOTELIERE	PRESTATION TECHNIQUE, LOGISTIQUE ET SECURITE
☐ Organisation et coordination des soins ☐ Identification du patient ☐ Dossier patient ☐ Prise en charge (médicale, paramédicale, administrative) ☐ Prise en charge thérapeutique patient (Médicaments et dispositifs médicaux) ☐ Information du patient ☐ Difficulté de dépôt ou retrait de biens, de valeurs / perte / vol / dommage ☐ Sortie à l'insu du service ☐ Suicide / tentative de suicide ☐ Automutilation ☐ Examens de laboratoire ☐ Acte de kinésithérapie ☐ Examens d'imagerie médicale ☐ Transport des patients ☐ Autre (préciser) :	☐ Restauration / diététique ☐ Linge ☐ Hygiène des locaux ☐ Nuisances (eau, air, bruit) ☐ Autre (préciser) :	☐ Acte de malveillance ☐ Chute / risque de chute (personnel, usager) ☐ Agression ☐ Dégât des eaux ☐ Sécurité incendie ☐ Gestion des déchets ☐ Pharmacie (approvisionnement) ☐ Stérilisation ☐ Maintenance ☐ Equipement ☐ Circulation / stationnement ☐ Panne électrique ☐ Problème informatique ☐ Panne téléphonique ☐ Autre (préciser) :

VIII – Suite à l'événement, une information a-t-elle été donnée au patient : ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SAIT PAS.
SI OUI, Date de l'information au patient :

Cadre réservé à la Direction Qualité – Gestion des risques	*Fiche N°:*	*Reçue le :*
Analysée le :	*Type d'analyse :*	*Réponse apportée au déclarant le :*

*Document papier à adresser sous pli fermé à la **Direction Qualité – Gestion des risques (HMB)**,*
*Document informatique à envoyer par mail : **risques@chu-reims.fr***

Une fois votre fiche remplie, transmettez-la :

- par courriel à risques@chu-reims.fr
- par courrier interne à Mounir Jebabli / Gestion des Risques / HMB

ORGANISER
Les Comités de Retour d'EXpérience (CREX)

Au CHU, la démarche de gestion des risques *a posteriori* s'organise au sein d'un **Comité de Retour d'EXpérience (CREX) institutionnel** depuis début 2011. Issue des systèmes de sécurité de l'aviation civile, la méthode a été adaptée aux structures de soins et implantée avec succès dans des services de radiothérapie, puis dans d'autres spécialités.

Le CREX institutionnel du CHU regroupe les compétences des différents professionnels impliqués dans la gestion des risques a posteriori.

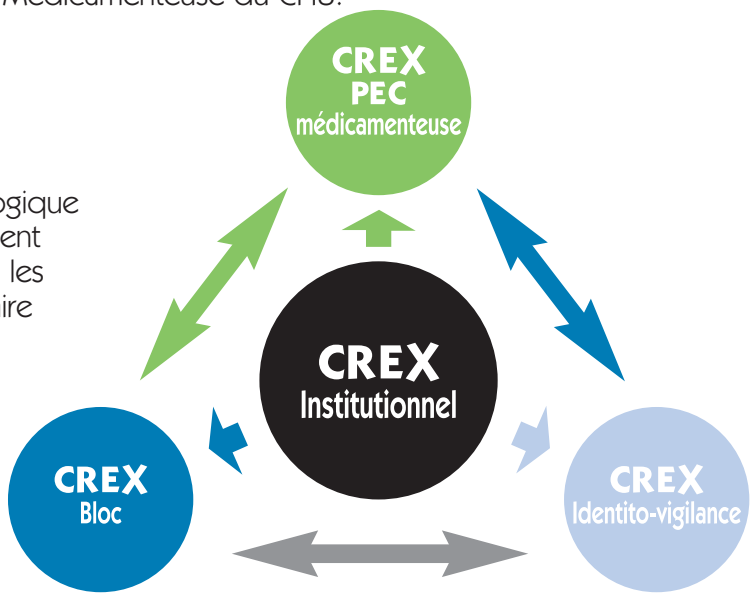
En analysant en détails certains événements indésirables ciblés selon une méthodologie précise (facteurs liés au patient, aux tâches, au contexte individuel d'un ou plusieurs professionnels, aux conditions de travail…), le CREX donne lieu à un **véritable échange pluridisciplinaire** permettant aux différentes catégories professionnelles, qui interviennent dans le secteur concerné, de travailler ensemble, de mieux se comprendre et de trouver collectivement des solutions. Il contribue à développer la culture de sécurité, la logique de déclaration des événements précurseurs ainsi que l'écoute collective.

Des CREX spécifiques pour les activités à risques

Grâce aux déclarations émanant des fiches de signalement, le CREX institutionnel a pu identifier les activités à risques du CHU pour lesquelles des CREX spécifiques ont été mis en place :

- **CREX blocs opératoires** depuis juillet 2012
- **CREX identito-vigilance** depuis février 2013 / Il est piloté par la Commission d'Identito-Vigilance (CIV) de l'établissement.
- **CREX prise en charge médicamenteuse** depuis octobre 2013 / Il est composé de membres de la Commission de Sécurisation de la Prise en Charge Médicamenteuse du CHU.

Chacun de ces CREX bénéficie de l'appui méthodologique de la Direction Qualité-Gestion des Risques. Ils travaillent par ailleurs en lien les uns avec les autres pour toutes les problématiques transversales identifiées. Le gestionnaire de risques oriente les événements indésirables vers les différents CREXs en fonction de la typologie de l'événement.



Vers un comité technique d'experts

La prochaine étape de travail pour les CREX est **la formation d'experts de terrain** pour devenir membres d'un comité technique de retour d'expérience (CTREX). Ces experts de terrain seront **des agents volontaires sélectionnés** par les membres du CREX. Ils seront sollicités pour analyser des événements indésirables dans les services où ils n'exercent pas.

Les membres du CREX Institutionnel

- Céline BERRIER, ingénieur qualité
- Corinne FREMOND, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins
- Pascale JAILLET, directeur qualité-gestion des risques
- Mounir JEBABLI, gestionnaire des risques
- Sylvette KHAZNADJI, cadre supérieur de santé
- Catherine PETITHOMME, sage-femme cadre supérieur – direction des soins infirmiers
- Dominique HETLER, Responsable de la Qualité de la Prise En Charge (PEC) médicamenteuse

AGIR
Du constat au plan d'actions…

Que se passe-t-il après le signalement et quelles conséquences positives cet acte peut-il avoir pour l'ensemble de l'établissement ?
La réponse à travers un cas concret, celui d'un signalement réalisé par l'URIP – Unité de Réanimation Infantile Pédiatrique et néonatale – en mai dernier.

Surdosage d'un médicament administré par Pousse-Seringue Electrique (PSE)

1. LE CONSTAT
En réanimation néonatale, une IDE devant poser une seringue et programmer le débit d'un médicament sur le Pousse-Seringue Electrique (PSE) pour un enfant intubé et ventilé est appelée auprès d'un autre patient.
Elle confie la tâche de pose de la seringue et de programmation du PSE à une étudiante infirmière.
Un surdosage du médicament est constaté 2 heures plus tard.

2. LE SIGNALEMENT
Le surdosage est signalé au médecin : le traitement est arrêté puis reprogrammé. Une surveillance rapprochée de l'enfant est mise en place. Aucune conséquence clinique n'est relevée au final.
Le surdosage est signalé au cadre de l'unité : **le cadre remplit une fiche de signalement d'un événement indésirable avec l'IDE et l'étudiante concernée.**

3. L'ANALYSE DES CAUSES
L'événement indésirable est retenu pour une analyse par le CREX – du CHU car le surdosage d'un médicament administré par Pousse-Seringue Electrique (PSE) est un événement indésirable fréquent en unité de soins, pouvant avoir des conséquences graves pour le patient.

Tous les facteurs ayant contribué à la survenue de cet événement sont identifiés : facteurs liés au patient, aux tâches, au contexte individuel d'un ou plusieurs professionnels, aux conditions de travail (équipements, charge de travail), à l'organisation et au management et enfin les facteurs institutionnels.

Ce travail de recherche minutieux des causes profondes a permis de mettre en exergue les points suivants :
- mauvaise répartition des tâches entre l'IDE et l'étudiante suite à une rupture des tâches,
- stress de l'étudiante lié à l'état du patient et à l'adaptation au poste (début de stage dans ce secteur),
- absence de procédure d'utilisation des Seringues Auto-Pousseuses (SAP),
- l'écran du PSE peut créer une confusion entre les chiffres des unités et des décimales pour le débit.

Conclusion :
L'événement peut être évité si :
- la continuité des soins est assurée
- les tâches sont priorisées
- les soins effectués par les étudiants sont tous validés par un référént
- l'utilisation du matériel fait l'objet d'une procédure connue de tous

4. LES PROPOSITIONS D'AMELIORATION
Sur la base de l'analyse du CREX, l'équipe détermine des pistes d'amélioration :
- ➔ création d'une procédure de validation des soins effectués par les étudiants dans leur fiche technique et dans leur livret de stage
- ➔ amélioration du parcours de stage des étudiants pour une meilleure adaptation
- ➔ élaboration d'une fiche technique de préparation et de pose de SAP en pédiatrie
- ➔ simplification du mode d'emploi des SAP utilisées dans l'unité.

5. LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTIONS
Les pistes d'amélioration proposées se concrétisent sur le terrain.

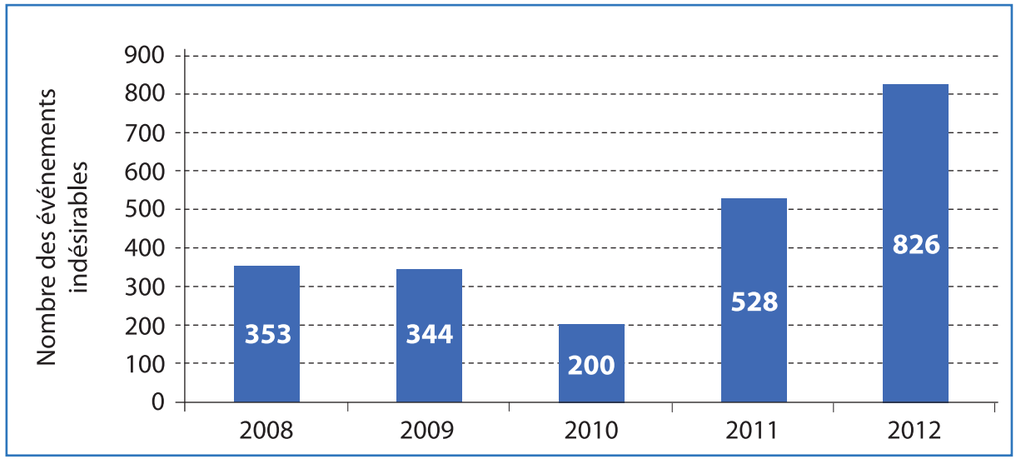
BILAN

Le signalement des événements indésirables (EI) au CHU en 2012

➔ **826** événements indésirables signalés au CHU en 2012 (hors chute et vigilance réglementaire),

soit **+ 56%** par rapport à 2011.

Distribution des événements indésirables selon l'année



➔ **304** événements indésirables étudiés par le CREX institutionnel en 2012 lors de **9** réunions.

➔ Parmi les 304 EI signalés,

19,1 % sont liés aux **conflits inter personnel**,

8,6 % à **l'organisation et à la coordination des soins**

et **8,6 %** à la **prise en charge thérapeutique** du patient.

➔ Parmi les 304 EI signalés,

59,2 % concernent le patient.

TABLEAU V : Répartition des événements indésirables en fonction de la typologie

Type d'événement		Nb EI	%
101	Organisation et coordination des soins	26	*8,6*
102	Identification du patient	8	*2,6*
103	Dossier patient	1	*0,3*
104	Prise en charge (médicale, paramédicale, administrative)	22	*7,2*
105	Prise en charge thérapeutique patient (Médicaments et dispositifs médicaux)	26	*8,6*
106	Information du patient	0	*0,0*
107	Difficulté de dépôt ou retrait de biens, de valeurs / perte / vol / dommage	12	*3,9*
108	Sortie à l'insu du service	5	*1,6*
109	Suicide / tentative de suicide	2	*0,7*
110	Automutilation	0	*0,0*
111	Examens de laboratoire	1	*0,3*
112	Acte de kinésithérapie	1	*0,3*
113	Examens d'imagerie médicale	0	*0,0*
114	Transport des patients	18	*5,9*
115	Autre prise en charge du patient	6	*2,0*
201	Restauration / diététique	16	*5,3*
202	Linge	0	*0,0*
203	Hygiène des locaux	6	*2,0*
204	Nuisances (eau, air, bruit)	1	*0,3*
205	Autre prestation hôtelière	2	*0,7*
301	Acte de malveillance	17	*5,6*
302	Chute / risque de chute (personnel, usager)	11	*3,6*
303	Agression	58	*19,1*
304	Dégât des eaux	1	*0,3*
305	Sécurité incendie	1	*0,3*
306	Gestion des déchets	0	*0,0*
307	Pharmacie (approvisionnement)	5	*1,6*
3071	Stérilisation	2	*0,7*
308	Maintenance	6	*2,0*
309	Equipement	14	*4,6*
310	Circulation / stationnement	1	*0,3*
311	Panne électrique	1	*0,3*
312	Problème informatique	6	*2,0*
313	Problème téléphonique	17	*5,6*
314	Autre Prestation technique logistique	11	*3,6*
Total		**304**	***100,0***

Pour en savoir plus sur le signalement, le CREX ou la gestion des risques, contactez Mounir JEBABLI, ingénieur, gestionnaire des risques poste 2603, courriel : mjebabli@chu-reims.fr

Tirage : 2 000 exemplaires / **Imprimeur :** CHU de Reims / **Directeur de la publication :** Jean-Paul Michelangeli
Rédaction : Cellule Qualité - Service Communication / **Création graphique :** Valérie Petitfrère - CHU de Reims
Correspondance : CHU de Reims - Service Communication - 45, rue Cognacq-Jay - 51092 Reims Cedex – Tél. 03 26 78 34 38